

Bastos

1498

dia 26 às 11 horas

Pe Prof. Meyer

V. Profs. O. Lima

Bastos

Humberto Ferreira Borges

7
2

TRATAMENTO
DO
CANCRO UTERINO
INOPERAVEL

Julho de 1911

F

Humberto Ferreira Borges

Tratamento
do
C A N C R O U T E R I N O
Inoperavel

Julho de 1911.

Tratamento do
C A N C R O U T E R I N O
Inoperavel

Dissertação inaugural
apresentada á
FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO
por

Humberto Ferreira Borges

Julho de 1911

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

Director

ANTONIO JOAQUIM DE SOUZA JUNIOR

Secretario Interino

ALVARO TEIXEIRA BASTOS

- * -

Corpo docente

Lentes cathedráticos

- | | |
|---|---|
| 1. ^a Cadeira - Anatomia descri-
ptiva geral | Luiz de Freitas Viegas |
| 2. ^a Cadeira - Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira - Historia natural dos
medicamentos e materia medica | José Alfredo M. de Magalhães |
| 4. ^a Cadeira - Pathologia externa
e therapeutica externa | Carlos Alberto de Lima |
| 5. ^a Cadeira - Medicina operatoria | Antonio Joaq ^m de Souza J. ^{or} |
| 6. ^a Cadeira - Partos, doenças das
mulheres de parto e dos recém-
nascidos | Candido Augusto C. de Pinho |
| 7. ^a Cadeira - Pathologia interna
e therapeutica in-
terna | José Dias d'Almeida J. ^{or} |
| 8. ^a Cadeira - Clinica medica ... | Thiago Augusto d'Almeida |
| 9. ^a Cadeira - Clinica Cirurgica | Roberto Bellarmino do R. Frias |
| 10. ^a Cadeira - Anatomia patholo-
gica | Augusto Henrique A. Brandão |
| 11. ^a Cadeira - Medicina legal.... | Maximiano A. d'Oliveira Lemos |
| 12. ^a Cadeira - Pathologia geral,
semeiologia e historia medica | Alberto P. Pinto d'Aguiar |
| 13. ^a Cadeira - Hygiene | João L. da Silva Martins J. ^{or} |
| 14. ^a Cadeira - Histologia e phy-
siologia geral | Vaga. |
| 15. ^a Cadeira - Anatomia topogra-
phica ... | Joaquim Alberto Pires de Lima. |

Lentes jubilados

Secção medica	José d'Andrade Gramaxo Antonio d'Azevedo Maia.
Secção cirurgica	Pedro Augusto Dias Antonio Joaquim de M. Caldas

Lentes substitutos

Secção medica	Vaga
Secção cirurgica	João Monteiro de Meyra José d'Oliveira Lima.

Lente demonstrador

Secção cirurgica	Alvaro Teixeira Bastos
------------------------	------------------------

Ao meu Presidente de these

O Exmo. Snr. Professor

Dr. João Monteiro de Meyra

Diz La Bruyère: " Muito se deve exigir de quem
se faz auctor por interesse ou por lucro; mas
aquelle que vae cumprir um dever, merece des-
culpa das faltas que possa commetter ".

*

*

*

Obrigado pela lei a apresentar uma dissertação, que sirva de termo á vida escolar, satisfaremos essa exigencia imprescindivel apresentando este modesto trabalho.

A imperfeição d'elle não corresponde por forma alguma á aristocracia da epigraphe, mas as circunstancias que obstem nesta epocha do anno lectivo ao desempenho da nossa tarefa, não nos consentiram ser mais perfeito e porisso esperamos a absolvição da cousadia.

E' sempre difficil a escolha dum assumpto para trabalhos desta natureza, porem, a abundancia de casos de epithelioma do utero que apparece pelo hospital, casos estes que na sua quasi totalidade são inoperaveis quando recorrem ao auxilio dos clinicos, e o spectaculo miseravel e horrivel que estas doentes nos offerecem nos ultimos tempos da sua doença, suggeriu-nos este trabalho.

Não vimos, com elle, trazer coisas novas,

nem defender qualquer processo que como raridade ou novidade se queira impôr nestas circumstancias.

Nós, apenas descrevemos o que, hoje, a medicina em taes casos pode fazer e neste logar exporemos alguns alvitreos que julgamos convenientes não para a extensão geral da doença mas porque muitos dos casos são devidos ao desprezo dos mais elementares preceitos da hygiene e ao abandono a que quasi sempre se votam lesões que pelas poucas dores que causam, levemente nos importunam; e pelos órgãos e partes que affectam, o pudôr obsta, por um preconceito tolo, a que não se apresentem rapidamente a um exame necessario, aquellas que por esta razão têm de ser votadas ao mais horrivel e martyrisantes dos soffrimentos.

Mas passemos em revista succintamente o que poderíamos fazer ainda em mulheres ^{ameaçadas} atacadas d'uma doença d'estas:

A creação de maternidades onde a par da assistencia á mulher grávida se lhe dessem conselhos sobre hygiene propria da mulher e se cuidasse de qualquer

padecimento uterino, a instituição de serviços gynecologicos onde se fizesse assistencia clinica regular e se chamassem as mulheres sobretudo as que pelos seus padecimentos, mais expostas estão ao epithelioma, taes são as portadoras de lacerações do collo, metrites chronicas com pyorrhoea etc., que deveriam ser examinadas regularmente e á minima suspeita internadas para o conveniente tratamento.

No internato tambem deveria haver serviços especiaes para as cancerosas, mas não independentes das curaveis para poupar as scenas repetidas de verem morrer as suas companheiras, o que levaria as doentes a pensar na sua situação julgando-se irremediavelmente perdidas e a breve trecho seguir o destino das que vão desaparecendo.

Demais é preciso que o pessoal que trata destas doentes veja de alguma maneira o exito dos seus esforços e que pelo facto de lutar com uma doença contra a qual os seus recursos pouco possam fazer, se entreguem ao mais cruel dos scepticismos e assim descurarem um pouco das suas doentes que para

cumulo da infelicidade precisam dos cuidados d'aquel-
les que embora cheios de boa vontade e do mais humani-
tario altruismo não formam o meio em que estão habitu-
ados a viver.

*

*

*

Considerações sobre o tratamento cirurgico
do cancro

Numerosos tem sido os meios a oppor ao cancro uterino, - quer medicos quer cirurgicos e de todos elles ainda não houve um só por que se pudesse obter a cura radical d'esta enfermidade.

Contudo, quando se pode chegar a tempo, os meios cirurgicos são os unicos que nestes casos podem obter algum resultado.

Geralmente a recidiva dá-se, nas excepções ha ainda que muito raras - e pode ser que o caso que tenhamos a tratar (quando algum se nos apresente) seja uma destas excepções.

A hysterectomy vaginal deve ser a operação preferida, por ser uma intervenção facil e que apresenta o minimo do perigo embora com poucas probabilidades de cura.

Ora é preciso para termos o direito de operar, que a operação não seja pelo menos immediatamente perigosa.

E neste caso está a hysterectomy vaginal.

Quanto á via abdominal, deve ser posta de parte e só applicada em casos de epithelioma cavitario ou do corpo em que pelo seu volume o órgão não possa ser descido facilmente e cuja friabilidade não garante a fragmentação.

Demais a intervenção abdominal com esvasiamento pelvico, apesar dos aperfeiçoamentos de technica, não deu os resultados desejados e é uma operação de mortalidade ainda consideravel

O que é preciso ponderar bem é se a intervenção será coroada de bom resultado, e não a effectuar em estado tal que a extensão das lesões tenha ultrapassado o órgão.

E' forçoso tambem ter em vista que as lesões são sempre mais extensas do que parecem, o que torna a intervenção muitas vezes laboriosa e acampanhada de hemorragia abundante, devido ao estado dos tecidos.

Mas quando o eptihelioma do collo está no seu inicio, não ha que hesitar, é tentar a hystereotomia vaginal. O mesmo se faz no caso do epithelioma do corpo reconhecido por curetagem exploradora.

Nos casos em que a lesão do collo é muito

pequena e bem limitada, a amputação alta do collo é as mais das vezes o recurso sufficiente para garantir um resultado feliz.

Quando a operação nas nos pode garantir uma recidiva mais ou menos longinqua e que o estado das lesões seja ja muito extenso limitar-nos-hemos a combater os symptomas.

Para elles são os meios que expomos nos capitulos seguintes.

Hemorrhagia e Hydrorrhea

Meios palliativos de a combater

1.º Curetagem e cauterisação a fogo

A curetagem da massa fungosa do utero canceroso seguida de cauterisação é o melhor meio de lutar contra as hemorragias que complicam esta forma de cancro.

A operação é facil e sem perigo; os methodos variam mas os resultados são as mais das vezes bons. E' conveniente administrar um purgante na vespera da operação aos doentes assegurando assim que o recto esteja desembaraçado de materias fecaes que as mais das vezes o enchem em consequencia da rigidez dos ligamentos utero-sagrados. E' ainda conveniente administrar um clyster.

E' necessario anestesiari o doente pelo chloroformio contanto que as doentes não estejam muito enfraquecidas

As mais das vezes basta uma pequena dose de chloroformio para fazer adormecer estas doentes, e se

o ajudante encarregado da anestesia fôr vigilante evitará qualquer accidente tendo sempre em vista a fraca resistencia das doentes.

A doente deve ser preparada e depois de anestesiada feito o toilette e colocada em posição dorso-sagrada sendo a vagina desinfectada cuidadosamente com uma solução de permanganato.

Deve operar-se com bastante luz sendo necessario para isso empregar dois afastadores vaginaes ou então dois especulos Colin proprios para estas operações.

No caso de se operar uma mulher de idade avançada ou um nullipara não se poderá trabalhar sem que de cada lado da vulva se dê um corte.

Alem disto esta dilatação da vulva pelas incisões é de uma grande commodidade nos curativos subsequentes.

Dilatada a vagina deve-se introduzir-lhe dois dedos e avaliar a extensão da doença.

Quando se encontra um cogumello encephaloide ha toda a vantagem em começar por curetar e extrahir todas estas vegetações molles e friaveis.

Os dedos devem permanecer na vagina em contacto com o tumor servindo de guias.

Extrahidas todas as partes doentes dá-se uma abundante irrigação vaginal com agua fervida, depois procede-se a uma curetagem do collo podendo-se cortar os labios deste.

Algumas vezes pode-se suturar a mucosa vaginal á mucosa do collo uterino mas outras vezes isso não é possível.

A cauterisação faz-se com o termo-cauterio ou ainda com os antigos cauterios porque irradiam muito mais calor.

Estando a ulcera bem lavada e bem secca com t..., cobrem-se os labios da vulva com compressas humidas para evitar as queimaduras e tomando o termo-cauterio passa-se sobre toda a superficie curetada deixando apagar pouco a pouco e imprimindo-lhe ligeiros movimentos para que elle não adhira e faça hemostase.

Retirado o primeiro cauterio a enfermeira dá uma irrigação com agua fervida; enchuga-se e introduz-se novo cauterio que se applica na cavidade uterina com toda a prudencia.

Terminada esta cauterisação applicam-se ainda alguns cauterios dentro da cavidade formada para actuar por calor radiante.

Depois de cada applicação de cauterio deve dar-se uma duche vaginal fazendo-se o enchugamento rapido. Não se deve terminar senão quando o utero apresente o aspecto de uma cupula aberta para o exterior e completamente secca.

Terminada a cauterisação faz-se um tamponamento apertado da cavidade com gaze iodoformada; retiram-se as valvulas ou os especulos e se alguma queimadura se produziu na vulva ou na vagina, applica-se um pouco de pomada de oxido de zinco.

Applica-se um penso sobre as incisões da vulva, suturadas se as houve, e transporta-se o doente para a sua cama.

Accidentes da curetagem

Hemorrhagia. - Por vezes a curetagem é acompanhada de uma abundante hemorrhagia que cede geralmente a um tamponamento durante 2 minutos e cede sobretudo á cauterisação.

Se o colo uterino foi desinserido da vagina é preciso evitar o tamponamento sob pena de recalcar o parametrio e abrir uma larga cavidade periuterina e talvez abrí o fundo de sacco posterior.

E' para evitar este accidente que não se deve applicar este processo aos casos de epithelioma muito extenso; mas nos casos de couve-flór limitadas ao collo e nas cavidades do collo ulceradas este methodo é o mais efficaz e o mais innocente.

Atresia. - E' preciso dilatar sufficientemente o utero para poder penetrar profundamente com o cauterio e destruir a mucosa completamente, afim de evitar a pyometria.

Perfuração. - Quando a massa do tumor invadiu a vagina, em volta do collo é preciso intervir com maior prudencia. Um golpe de cureta dado brutalmente pode perfurar um dos órgãos vizinhos ou o fundo de sacco posterior. Alem disso de uma maneira geral a curetagem e cauterisação dos modelos cancerosos da vagina não dá os resultados satisfatorios que dá no cancro do collo uterino.

Nestes casos que desafiam a therapeutica é de grande prudencia não intervir senão em presença de uma indicação muito nitida por ex: uma hemorragia que ponha a doente em perigo imminente de morte.

Se as massas neoplasicas têm uma base estreita e pequena será conveniente fazel-as desapare-

cer diminuindo assim o corrimento sanguineo e fetido; mas a maior parte das vezes a invasão da vagina e ⁱⁿtradição absoluta ao emprego da cureta.

Quando se operar deve haver cuidado de se introduzir uma sonda na bexiga e um dedo no recto; afim de evitar a perfuração destes órgãos, o que nem sempre acontece devido ao estado de freabilidade das paredes da vagina.

A perfuração do fundo de sacco pode ter consequências graves como por ex. uma peritonite. E' preciso ser prudente mas este receio não deve impedir de intervir completamente contanto que o dedo reconheça bem o collo e o corpo do utero durante a operação.

As vezes tambem o labio posterior destroe-se e forma-se a custa do fundo de sacco posterior uma vasta cavidade anfractuosa. A mucosa vaginal torna-se mais espessa e forma um bordo duro a esta cavidade o que pode dar lugar ^{que} a ser tomado pelo labio posterior do utero.

D'aqui pode resultar o engano de ao fazer-se curetagem perfurar-se o recto julgando estarmos a curetar a cavidade uterina.

Deve pois fazer-se um exame attento e minucio-

so antes de se operar.

O perigo de perfuração é também muito maior quando se tenta curetar um nucleo de recidiva apparecido na cicatriz duma *hysterectomia* vaginal.

Os pontos de referencia faltam nestes casos e a adherencia das anças intestinaes á cicatriz facilitam a produção de uma fistula intestinal.

Como o cauterio vulgar pode produzir queimaduras nas paredes da vagina, — o que também se pode evitar guarnecendo de compressas humidas os fundo de sacco vaginaes, manejando-o com cuidado — inventou-se J. Byrn, de Brooklyn cauterios formados por um fio grosso de platina em espiral conica tendo os espaços cheios de uma mistura de vidro moído e silicato de potassa — este cauterio tem a vantagem de ser lavado em incandescencia em contacto dos tecidos sem ser necessario proteger a vagina.

Alguns fazem a amputação do collo a galvano-cauterio, mas o melhor processo é como já dissemos com o termo-cauterio ~~destruindo~~ bem destruida a cavidade uterina.

Quanto aos resultados obtidos com a caute-

risação são variaveis conforme conforme os auctores porque não concordam os resultados dos differentes estatisticas, dando umas sobrevivencia de 2 mezes apenas, outras de 5 e ainda outras 1 anno e alguns casos mas muito raros de 2 annos.

Um outro processo consiste em cauterisações repetidas feitas com os cauterios olivares ou esphericas tomando as precauções necessarias.

Estas secções são de 10 em 10 dias, durante 2 mezes.

A sobrevivencia de algumas doentes tratadas por este processo foi de 2, 1 e $\frac{1}{2}$ anno.

E' pouco provavel que este processo tivesse largo futuro, porque a cicatrização real é muito rara; é conveniente conservar este methodo porque tem de utilil fazerem-se as cauterisações repetidas sem chloroformio.

Se a curetagem produz bons effeitos sobre a hemorrhagia muito melhores effeitos produz no tratamento da pyometria.

Não ha injecções desodorisantes ou antisepti-

cas que possam serequiparadas a uma boa curetagem.

E' preciso intervir, não poupando nada do collo para dar uma boa abertura á cavidade assegurando assim franca sahida aos productos de curetagem, e para evitar uma intervenção violenta sobre o interior da cavidade e fazer as lavagens intra-uterinas com o maxima da prudencia para que o augmento de volume do utero não vá provocar um adelgaçamento das paredes que podem não ter resistencia alguma.

A perfuração dá-se muitas vezes expontaneamente e é necessario evitar todos os meios que possam levar-nos a ella.

2. Curetagem seguida de cauterisação chimica

Neste processo cuja primeira parte é igual á do anterior substitue-se a cauterisação a fogo por agentes chimicos.

A destruição do cancro do collo pelos causticos foj posta em pratica por Bayle e foi tentada a primeira vez com azotato acido de mercurio

Depois applicaram-se outras substancias como pastas arsenicaes e o chloreto de zinco.

Este foi applicado segundo os methodos de Fraenkel e Leroyenne que consistem no seguinte:

Fraenkel cureta o collo e faz a hemostase a thermo-cauterio sem insistir e colloca sobre o collo tampões embebidos num soluto de chloreto de zinco a $\frac{2}{3}$ que ficam 12 a 24 horas.

Sobrepe-se a estes tampões outros embebidos em bicarbonato de soda a $\frac{1}{3}$ para neutralisar a acção caustica sobre a vagina.

Leroyenne procedia um pouco differentemente.

Se havia uma produção em ftante em forma de cogumelo extirpava-a á thesoura e transformava-a d fortemente no lugar em que sangrava.

Não se dando esta circumstancia, sondava a profundidade e direcção da cavidade uterina, fazia uma dilatação progressiva e uma curetagem da cavidade e do collo.

Terminada a curetagem se a cavidade uterina é anfractuosa enchia de tampões de algodão com chloreto de zinco a $\frac{1}{2}$.

Estes tampões serão espremidos fortemente

e dispostos em lacerotes ao longo dum fio.

Se a cavidade é pequena introduz-se um lapis de chloreto de zinco que nella se deixa ficar depois de ter levantado os tampões.

Se ha gommos applica-se a pasta de Canquoin

Precauções para evitar lesar a vagina:

Faz-se a introdução do speculo de Ferguson, de modo a deixar só no orificio posterior a parte doente.

Os tampões e a pasta de Canquoin devem ser fixados por um largo tampão coberto por um sacco com bicarbonato de soda.

O speculo é mantido por um T até se levantarem os tampões.

6 a 7 horas depois tira-se o speculo e os tampões e dá-se uma irrigação vaginal.

A queda das escaras dá-se do 6.º ao 8.º dia sem hemorrhagia.

Tratamento consecutivo faz-se com injeções de chloreto de zinco a 1%, seguidos de injeção de agua fervida no caso de haver dores.

Este processo deu nas mãos do autor sobre-
vivencias de 6 mezes e é para aconselhar em doentes
que não podem ser anistisiados pelo chloroformio.

Accidentes; - O unico digno de menção é a retracção
cicatricial do collo, devida á cauterisação energica
dando logar á retensão do sangue das metrorrhagias
e de productos septicos e a atresia.

Isto pode evitar-se desde que se faça uma
bõa dilatação do collo e uma bõa curetagem e que a
solução caustica não seja demasiado concentrada.

3.º Injecções intersticiaes

Quando o epithelioma do collo é de forma
nodular sem botões sangrentos e sem ulcerações não
se pode fazer a curetagem porque esta não extirparia
todo o tecido lardacio do tumor. Nestas circums-
tancias empregaram-se numerosos methodos de injecções
intersticiaes que se não corresponderam ao que se
esperava d'elles deram comtudo alguns resultados
uteis. Todas as substancias injectadas parecem
actuar da mesma maneira provocando a necrose de cer-

tos pontos do tumor e determinando a produção de cicatrizes fibrosas formando uma capa protectora que retarde o desenvolvimento. Descreveremos os mais interessantes d'estes processos.

Injecções de substancias corantes, derivadas das anilinas. A primeira substancia empregada foi o azul d'anilina a 11% mas teve de ser posta de parte por causa da sua toxicidade.

Contudo os resultados foram excellentes poisque ao fim de 8 semanas um tumor tinha diminuido do tamanho de um punho para o de uma noz.

A pyoctamina foi substituida a anilina com resultados variaveis. Hoje está demonstrado que as injecções de corantes não entravam a marcha do neoplasma mas consegue-se até ^{melhorar} mudar muito. Descrevemos a Technica de Mosetig, apanhando no especulo ^{se} o ^x ~~eslo~~ procede-se a uma corretagem superficial. Dá-se uma irrigação vaginal e deixa-se para o dia seguinte a injecção.

tt-tt-r-r-r-r-r-r-r-r

➤ Dá-se com uma seringa de Pravaz que se enter-
ra ao longo dos bordos do tumor de cent. a cent. enter-
rando a agulha á maneira que se fôr injectando o liqui-
do. O soluto a injectar é de violeta de metylene a
2/1000.

Injecções d'alcool. - São dadas com uma agulha longa
penetrando profundamente no collo e injecta-se 5 cent.
cubicos de 2 em 2 dias. Este processo não parece dar
bom resultado embora alguns auctores lhe façam largo
elogio.

4.º Laqueações atrophiantes dos pediculos vasculares
do utero

Alguns cirurgiões imaginaram provocar a atro-
phia dum tumor inoperavel obstando ao afluxo sanguinio;
para isso laquearam a uterina e outros as uterinas jun-
tamente com as utero-ovaricas e com as arterias de li-
gamento redondo; alguns chegaram mesmo a laquear o
tronco hypogastrico. Mas os resultados não foram
grandes pois as hemorragias apenas se suspenderam em
curto praso.

A via abdominal é a mais simples para estas
intervenções.

Pela via vaginal a operação é muito mais difficil.

5. Pensos

Já vimos que nem todo o cancro uterino se pode operar e nesse caso reclamam-se pensos e cuidados que passamos a expôr.

E' preciso muita paciencia e zelo, tanto mais que com o character aborrecido, do doente se impressiona com qualquer má disposição das pessoas que o cercam e esse aborrecimento vem logo augmentar o soffrimento. Deve-se collocar o speculo sem maguar a doente e sem a fazer sangrar. O primeiro cuidado do medico que não possa fazer todos os dias o curativo da sua doente deve ser arranjar um ajudante capaz de manobrar o speculo sem dôr e fazer um tamponamento quando haja hemorrhagia.

Nos epiteliomas duros e lanhosos, pouco ulcerados, bastará fazerem-se duas irrigações de chloreto de calcio. (por dia)

Quando a vagina está invadida e ulcerada, é preciso evitar es traumatismos com a canula.

Limitar-nos-hemos aos cuidados de limpeza

exteriores.

Quando ha pyometro applica-se uma lavagem intra-uterina com a maxima suavidade e cuidado.

Quando se da uma hemorrhagia importante não se deve recorrer á ergotina e soro gelatinado porque nestes casos não dão resultado. E' preciso dar uma irrigação vaginal a 40 ou 45% seguida de tamponamento com gaze esterilizada e embebida em ferripyrina.

O tamponamento deve ficar 2 ou 3 dias e depois ser retirado com a precauções de o poder substituir immediatamente se a hemorrhagia se repetir. Tambem se empregou a adrenalina e antipyrina mas a primeira deu perturbações de circulação peripherica graves e a segunda não deu garantias absolutas.

Quando ha uma caverna cancerosa sangrenta o melhor topico a empregar é o carboneto de calcio.

Colloca-se profundamente o fragmento de carboneto e tampona-se deixando ficar 24 a 48 horas o penso; depois extraem-se todos os fragmentos com uma irrigação vaginal.

Algumas palavras sobre as substancias empregadas nas injeções vaginaes. - Todos os anti-septicos podem servir mas os melhores são o sublimado em soluto a 1/1000, o permanganato a 2/1000 e a agua oxigenada.

Outros tem empregado o Qualtar, o formol e hypocl. de soda.

O ichtyol em soluto glycerinado a 50/100 applicado em tampões e a resorcina em soluto a partes eguaes têm acção analgesica e desinfectante.

Os curativos devem ser feitos amiudadas vezes conforme as necessidades da doente.

Complicações

Muitas vezes produz uma fistula intestinal ou vesical que acompanha-a doente até á morte.

Na fistula reto-vaginal pode ainda, se as forças da doente o permitem, proceder-se a abertura do anus illiaco menos penoso para a doente que fistula. Outro tanto se fará quando o neoplasma uterino invada o reto e ameace a doente de obstrucção intestinal.

Por vezes uma ansa do intestino delgado adhire ao fundo de sacco de Douglas e ahi forma a fistula; este accidente é frequente nas recidivas depois de hystere-

ctomia vaginal.

O meio a oppor-lhe seria uma entero-anastomose mas o estado das doentes geralmente não o permite e limitar-nos-hemos a pensos oclusivos ou a collocar varios aparelhos.

Fistulas vesico-vaginaes. - Estas não podem ser operadas já pelo estado da doente já pelo estado dos tecidos locais. O escoamento continuo da urina produz rapidamente erythemas dolorosos que facilmente produzem escaras no sacro. O unico cuidado a dar ao doente é collocal-o sobre um colchão de cautchut perfurado e dar-lhe 5 a 6 lavagens abundantes com um soluto de bicarbonato de soda a 1/1000 que tem a propriedade de neutralisar a acção acida das materias intestinaes ou a irritação da urina.

Incontinencia. - As vezes o sphincter e a uretra tendo as suas paredes alteradas dão logar á incontinencia que se trata da mesma maneira que o escoamento da urina vesico-vaginal.

----- * -----

Medicação symptomatica da dôr

A dôr, symptoma que, se apparecesse no inicio da doença, forçaria o doente a procurar o medico o mais cedo possivel, é muitas vezes tardia, e ainda raras vezes falta nos ultimos tempos da doença.

Tambem o seu tractamento tem de ser paliativo pois todas as medicações até hoje estudadas e empregadas não tem conseguido fazel-a desapparecer completamente mas apenas aliviar os doentes por um praso mais ou menos curto.

Esta dôr geralmente é continua e surda com crises paroxysticas extremamente penosas fazendo-se sentir mais intensamente na região lombar irradiando para as coxas e baixo ventre.

Mulheres ha em que este é o unico symptoma --- carcinomas de marcha lenta invadindo pouco a pouco os ligamentos largos e tecido celular pelvico. ---

As primeiras dôres são de ordinario vagas, mal localizadas e só quando o parametrio está invadido e que os filetes nervosos do plexo sagrado estão

comprimidos ou foram attingidos na sua estrutura, é que apparecem as crises dolorosas tão caracteristicas do cancro pelvico; crises estas que nos primeiros tempos são muito espaçadas e que se vão tornando cada vez mais frequentes até terminarem por ser continuas.

Estas dôres podem ser terebrantes ou lancinantes.

Quando a dôr é devida a retenções de productos cancerosos na cavidade uterina a ouretagem deve ser o tractamento preferido; porém se as crises dolorosas são devidas á invasão do tecido celular pelvico pelo processo neoplasico esta operação é completamente inefficaz.

Ora estas crises são por vezes absolutamente atrozes e para se lhe oppôr temos meios chirurgicos e meios medicos.

Principiaremos pela descripção dos primeiros, que tem por fim paralyzar os ramos sensitivos do sympatico pelvico e do plexo sagrado.

A technica d'estes processos é variavel e limitar-nos-hemos a dar uma ideia singela de cada um dos processos que se têm tentado.

A recepção das raízes posteriores sagradas foi feita por J. Faure numa doente no ultimo periodo do cancro; seccionando as raízes posteriores da medula ao nivel do intumescimento lombar destruindo assim as raízes posteriores dos plecos lombar e sagrado.

A operação não apresentou grande difficuldade e o resultado sob o ponto de vista da abolição da dor foi bom; contudo durante três dias observaram-se sobresaltos do tronco e dos membros inferiores devidos á irritação das raízes anteriores deixadas intactas notando-se tambem uma paresia motora dos membros inferiores.

Observação: F. 53 annos. Recidiva dum cancro uterino após hysterectomy vaginal.

Estado geral regular apesar das dores atrozes que não cedem á morphina.

Operação. - O doente quasi deitado sobre o ventre é collocado sobre um rolo de lençoes; a incisão faz-se na linha media das apophyses espinhosas desde a 9ª vertebra dorsal até á 3ª lombar; depois procede-se ao afastamento dos musculos e secção das apophyses espinhosas e á extracção das laminas vertebraes com a pinça de Chipault.

Faz-se a abertura do canal rachidiano numa extensão de 12^{cm}. secciona-se na linha media a duramater numa extensão de 10^{cm}. Apesar do escoamento do liquido cephalorachidiano,

vê-se muito bem o entumescimento lombar e as raízes posteriores saídas dos sulcos posteriores.

Cortam-se á thesoura estas raízes até parte superior da dilatação lombar, reseca-se um segmento de cada raiz para evitar a sua regeneração.

Sutura-se em dois planos: duramater, pelle e músculos.

Durante os quatro dias seguintes não ha mais febre as dôres persistem mas menos intensas e vão diminuindo gradualmente até desapparecerem ao fim de oito dias.

----- * * * -----

Esta intervenção em virtude das suas consequências e sobretudo da paresia não deve ser tentada senão como unico recurso numa doente para quem todos os outros processos sejam inefficazes. com o fim de evitar a paresia tentaram Poncét e Jaboulay um outro processo que tem por fim intervirsobre o sympatico.

As razões deste processo são que o grande sympatico pelvico a que pertence o plexo peri-rectal que fornece os nervos ao utero está ligado ao sciatico por ramos que emanam dos ganglios sagrados e por ramos anteriores do 3.^o e 4.^o pares sagrados.

D'ahi haver irradiações dolorosas muito longe do órgão lesado -----

Operação de Jaboulay

Este auctor seguiu duas technicas differentes; numa doente praticou a desinserção do coxyx por uma incisão transversal a 10^{cm.} por traz e por cima do anus; depois de descolado o recto da face anterior do sacro e reconhecido os ramos de origem do grande sympatico para dentro d'estes ramos estão os ganglios sagrados e a cadeia sympatica sagrada de que 3^{cm.fô-} ram extirpados.

Num segundo caso Jaboulay procedeu por incisão parasagrada.

Nos dois casos houve paralyxia momentanea da bexiga, depois a apparição da menstruação indicando assim uma vaso-dilatação uterina.

Dilatação ano-rectal de Poncét

O manual operatorio adoptado pelo auctor é o mesmo que para a dilatação do anus em virtude de fissura anal intolerante com a differença de que uma vez feita a dilatação introduzem-se especulos massiços procurando fazer uma dilatação intrarectal de 8 a 10^{cm.} de altura.

Claro está que esta manobra deve ser feita com precaução para evitar dilacerações.

Esta operação tem de ser feita sobre anestesia chloroformica.

Tratamentos medicamentosos

Injecções epidurales

As injecções intra-durales segundo o methodo de Tuffier não podem ser applicadas nestes casos, porque a repetir-se muitas vezes como é necessario faria com que a medula soffresse o que não era conveniente.

Substituimol-as por injecções epidurales de cocaína cujo effeito não é maior que o das injecções subcutaneas de morphina.

Obter-se-hia quando muito um dia de tranquillidade e em geral o resultado é menos duradouro que o da morphina, e como o habito á cocaína é tão penoso e tão nocivo como o da morphina não ha vantagem alguma em substituir a injecção epidural á injecção subcutanea.

Morphina e narcoticos

Não devemos hesitar em administrar morphina aos cancerosos incuraveis, desde que as dôres se tornem intensas e obstem o somno; claro está que a morphina deve ser augmentada progressivamente qualquer que seja o cuidado que tenhamos em reduzir a dôse que ao fim de oito a dez mezes tenha attinjado o maximo que não se pôde exceder.

No principio é melhor tentar acalmar os doentes dentro dos limites do possivel com succedanios da morphina ministrados em clysteres.

Muitas vezes não dá o resultado e é preciso lançar mão immediatamente da morphina.

Algumas vezes contudo a secção calmante da antipyrina e do chloral continua-se e é sufficiente por algum tempo.

A antipyrina na dose de um gramma produz bom effeito quer ministrada em suppositorio quer em clyster.

Um suppositorio de extracto d'opio e belladonna dá tambem em alguns casos excellente resultado.

As injeções de chloral a 1% ou ainda a aplicação sobre o colo de tampões embebidos numa solução a 4% tem uma acção calmante manifesta.

As doses são mais intensas á noite e é nesta ocasião que devemos começar a administrar a morfina devendo principiar por uma injeção de 2 centigrammas por 24 horas durante a noite.

Esta dose pode tornar-se ao fim d'um certo tempo insufficiente devendo elevar-se progressivamente a dose podendo attingir 6,8 e até 10 centigrammas.

Quando o doente accorda durante a noite com dores que se vão prolongando até á madrugada é conveniente fazer uma 2.^a injeção convindo no entanto deixar o doente durante o dia sem nova dose de morfina.

As pequenas doses não devem ser applicadas por varias razões; provoca nauseas ao doente, e não o alivia completamente da dor. E' conveniente distrahir os doentes, animal-os para esperar mais algum tempo pela injeção de morfina indo gradualmente augmentando o numero das injeções excepto em casos muito particulares.

O doente habitua-se á sua injeção regular,

por muito tempo ella lhe basta durante a noite mas em breve o doente habitua-se e é preciso augmentar a dóse.

Poderemos oppôr á ideia do perigo em dar uma dose forte de alcaloide se o figado ou o rim funciona mal. A meu vêr deve-se diminuir a morphina todas as vezes que se observem phenomenos uremicos, o que o doente não sente muito pois neste periodo as doses diminuem quasi sempre.

Condamin applicou um lapis de pyoctanina duas vezes por semana na cavidade ulcerada e deixando depois uma mecha embebida na solução corante.

Emfim M. Bonilly pincelava o colo das cancerosas com uma solução concentrada de violeta de melila e julgava que esta pratica diminuia as dores.

Algumas indicações sobre o tratamento pallia-
tivo da uremia e anuria no cancro uterino.

Phenomenos gastricos

A anorexia apparece muito cedo nos cancerosos e a therapeutia poucos recursos tem para lhe oppor.

E' necessario, antes de tudo, ministrar uma alimentação nutritiva, de pouco volume e que não repugne á doente; não se deve teimar em offerecer á doente o alimento que ella recuse, sobretudo carnes.

E' preciso que a enfermeira ou pessoa que véla pela doente se esforcem por despertar nella o appetite por qualquer outro alimento, ovos, pastas alimentares de ervilhas, arroz, lentilhas e outros. Por vezes o frango ou o presunto são regularmente supportados, outras vezes só os alimentos frios e avinagrados conservam por algum tempo o appetite.

E' preciso ir tacteando e só por experiencia se pode conseguir alguns resultados. Em breve, porem e

apezar de todos os esforços sobreveem nauseas depois das refeições-seguidas ou não de vomitos alimentares - estado este dos mais horriveis nestas doencas.

Por vezes estes vomitos são phenomenos reflexos, mas outras, e as mais das vezes é o indicio da uremia, fim natural das cancerosas uterinas.

No primeiro d'estes casos a agua chloroformada, a poção de Rivière, algumas gottas da solução de cocaina a 1/100 ou ainda segundo Kelly - II a III gottas de tinctura de capsicum em uma colher de agua quente, dão bom resultado.

Faz-se a applicação de gelo sobre o epigastro e com as pulverisações d'ether e chloreto de methyla; esta refrigeração do cavado epigastico dá um allivio de horas.

O emprego da morphina deve-nos merecer especial cuidado, pois d'ella derivam muitas vezes symptomas gastricos.

Tratamento na phase uremica das can-

cerosas

A uremia é uma das causas de morte no cancro uterino e das mais importantes, pois é a mais frequente.

Quando se estabelece a insufficiencia urinaria, outros órgãos vão supprir as funções renaes, sobretudo o estomago e intestino e é esta a explicação das perturbações gastro-intestinaes nas cancerosas; mas estes órgãos, dentro em pouco revelam a sua insufficiencia e a uremia declara-se.

Pode provir a uremia da nephrite intersticial devida ao excesso de pressão no rim pela compressão lenta do uretère, ou á obstrucção rapida do uretère por um neoplasma canceroso.

Os phenomenos d'esta uremia podem ser divididos em quatro periodos:

Periodo de polyuria com modificações na composição do liquido segregado -. Periodo inicial de

insufficiencia urinaria. - Periodo de lucta. -

Periodo terminal de decadencia organica (Warchawskaia).

Pela symptomatologia semelhante á da nephrite intersticial deve o clinico ir avaliando do estado da sua doente.

Convem medir a quantidade de urina, para lhe apreciar a diminuição o que pelo tratamento apropriado ainda pode corrigir-se.

Um purgante salino ou um clyster com sulfato de soda dão um excellent resultado quando applicados aos primeiros symptomias da uremia, e alem d'isso tem a vantagem de conservar um melhor estado gastrico e diminuir a consistencia das fezes o que tem enorme valor nestes casos.

Quando a quantidade de urina diminue sensivelmente e ha intolerancia gastrica as injeções de sôro physiologico (100 a 200 c.c.) 2 a 3 vezes por dia, dão bons resultados, devendo ser acompanhados de uma injeção de pilocarpina a 1/100 de que se injecta apenas meio centimetro cubico.

Pode administrar-se, mais tarde quando o estomago já supportar liquidos, a theobromina e pôr a

doente a regimen lacteo como uma uremica vulgar.

Claro que isto não se entende com os casos em que a cachexia é extrema.

Ainda nos casos em que a oliguria se torna pouco a pouco anuria não devemos perder a coragem, pois doentes nestas circumstancias tem havido que estão 5 ou 6 dias anuricas, voltando ao fim d'este tempo a urina e tendo as doentes sobrevivencia por mais algumas semanas e até mezes.

Mas o mal vae progredindo e com elle se vae accentuando a insufficiencia renal com os symptomas gastro-intestinaes da uremia. Vomitos constantes e incoerciveis, alimentação impossivel, diarrhea continua. O systema nervoso principia a ser perturbado no seu funcionamento, a sua intelligencia tem obnubilações e a doente passa por pequenos accessos de delirio e dyspnêa.

Depois sobrevem um periodo de apathia e abatimento seguidos de um periodo caracterizado pelo estado de somnolencia que se vae accentuando a ponto de não ser preciso empregar a morphina.

A morte das cancerosas é geralmente lenta, por

coma que pode durar alguns dias, sem que os doentes tomem qualquer alimento; algumas vezes obteem algumas melhoras e ainda resistem alguns dias.

O coma é um signal terminal, mas pode durar e deve-se evitar o annunciar á familia o fim proximo da doente.

Neste periodo alguns auctores opinam que o estabelecimento d'uma fistula urinaria ainda consegue dar á doente alguns dias de vida, mas outros preferem deixar que a doente se vá extinguindo pouco a pouco, pois que a vida que se lhe pode dar com esta nova operação é o prolongamento do soffrimento e portanto equivalente a uma tortura.

Tratamento palliativo da anuria precoce

Casos ha em que a anuria das cancerosas pode estabelecer-se de repente, com o rim em bom estado de funcionamento, mas devida á compressão do uretère pela massa do neoplasma. Neste estado as doentes resistem muitos dias á uremia, tal como na laqueação experimental dos uretères.

A anuria pode, pois, apresentar-se de duas maneiras distinctas: ou numa doente cachetisada, esgotada pelas hemorragias e já com alguns symptomas de uremia; ou sobrevem então numa doente ainda resistente e o carcinoma não se revela senão pela anuria.

Estas crises de anuria raras vezes são definitivas do inicio, porque os ureteres não apparecem nas autopsias ambos obliterados, mas parece dar-se um reflexo exercendo uma acção inhibitoria sobre o rim opposto, já doente, mas exercendo ainda satisfactoriamente as suas funcções.

No entanto este estado melhora com os diureticos e injeções de sêro.

E', pois, preciso evitar de intervir cirurgicamente nesta altura o que acarretaria uma enfermidade penosa á doente sem grande necessidade.

Quando, porem, a urina não reaparece durante bastantes dias e que o estado geral da doente nos deixa antever um bom exito operatorio provavel, devemos intervir, não, fazendo a ureterostomia na bexiga ou recto, porque alem de ser uma intervenção difficil num individuo já portador duma doença grave, ia talvez arriscar o exito pela visinhança dos órgãos doentes.

Temos como recurso a via lombar.

Em 1883. Le Dentu effectua uma fistula uretero-lombar por um caso de compressão ureteral por um neoplasma uterino.

Depois, os operadores, não contentes com esta intervenção crearam uma fistula urinaria lombar, mas por meio de uma nephrostomia e com resultados mais animadores.

A difficuldade está na escolha do rim sobre que se deve operar, mas parece-me que se deve escolher

aquelle de cujo lado a massa do tumor tiver invadido mais o ligamento largo.

Vamos resumidamente dar as nocções technicas sobre o manual operatorio segundo Legueu porque tem a vantagem de reduzir ao minimo o traumatismo e a hemorrhagia.

1.º tempo. - Incisão lombar classica mas um pouco menos longa que de costume.

2.º tempo. - Incisão do plano musculo-aponevrotico e livração do bordo do rim que é mantido contra a parede posterior por um ajudante como na nephrotomia lombar.

Faz-se neste bordo externo na sua união com a face posterior uma incisão a bisturi abrangendo até ao bacinete.

Geralmente sae immediatamente uma pequena quantidade de urina; introduz-se uma algalia e fecha-se a ferida superficial por sutura.

Deixa-se atravez do penso passagem á sonda que
servirá de dreno pelo menos em parte.

Tractamento geral das cancerosas

incuraveis

Na maior parte dos casos a cachexia instala-se pouco a pouco sobrevivendo depois a phlegmacia nos edemas e estomatite pseudo-membranosa.

Nestes casos ha dois tonicos que embora não curem o cancro como alguns pretendem tem uma acção sobre o estado geral d'estes doentes produzindo-lhe sérias melhoras e são a quinina e o arsenio.

Parece-me que estes medicamentos actuam como reconstituintes do estado geral e a vantagem tirada do seu emprego parece-me segura.

O melhor modo de administração da quinina e do arsenico é a via hypodermica mas as injeções de quinina são dolorosas e muitos vezes somos obrigados a substituir a injeção por hostias de 25 centig. cada uma na dose de 2 a 4 por dia.

A unica difficuldade neste tractamento é

a intolerancia gastrica.

Podemos administrar a quinina pelas vias bucal rectal e subcutanea.

A dose media deve ser 1 gramma por dia.

Já apontamos os inconvenientes de duas vias na administração da quinina, por via rectal o medicamento causa por vezes tenesmo. Dever-se-ha portanto alternar cada uma destas vias; em alguns individuos poder-se-ha elevar a dose a 1 gramma e meio ou 2 grammas. Mas os casos de uma tolerancia tão larga são raros.

Concorrentemente o arsenico pode ser administrado sob a forma de arrhenal em solução a 5% durante 5 dias tomando 20 gottas duas vezes.

Todos os séros desde o physiologico de Hayem até aos séros denominados especificos e com grandes esperanças de cura actuam sobre o estado geral obtendo-se algumas melhoras.

Conhecemos tambem que as doses quotidianas de 50 a 100 grammas de soro physiologico são um dos melhores meios de sustentar as forças das mulheres anemiadas pelas metrorrhagias.

Hygiene das cancerosas

A acção moral do medico

Não basta tractar cuidadosamente uma cancerosa e administrar-lhe medicamentos.

Se queremos augmentar-lhe a resistencia e evitar que desapareça o appetite necessitamos por-as nas melhores condições hygienicas, sobretudo que haja duas condições indispensaveis; muito ar e muita limpeza.

Se a doente se pode levantar e ter uma vida um pouco activa, tanto quanto permittam as suas forças devemos aconselhar-lhe a que passeie um pouco e que se entregue a alguns dos seus trabalhos ligeiros, o que tem a vantagem de a distrahir e impedir que reflita sobre o seu estado. Quando porem as dores são fortes, a hydrorrhêa abundante; e incontinencia de urina devída a uma fistula, sobrevem a difficuldade nos cuidados hygienicos torna-se d'esde então maior.

A doente deve ser lavada todas as manhãs com

agua e sabão depois alcool e depois de enxuta pulvilhada com talco, e isto feito na região lombar, pubis e nadegas.

O unico meio de evitar inflamações da pelle e escaras cujo cheiro basta para desanimar a doente e tirar-lhe o appetite. Estas lavagens não se podem fazer convenientemente no leito da doente, no entanto empregando tella impermeavel com uma mudança de lençoes pode conseguir-se; embora isto seja fatigante para a doente.

Na clinica hospitalar deve-se guarnecer todo o leito de uma tela impermeavel e até os travesseiros pois que os cuidados de mudança de roupa não podem ser tão rapidos. O melhor é colção de ar perfurado de maneira que a agua das lavagens escoar-se para um vaso coberto debaixo da cama da doente.

Como desinfetante dos dejectos cancerosos é conveniente empregar uma solução de chloreto de calcio a 5% ou chloreto de zinco a 2%. Esta solução é ao mesmo tempo desodorisante que nem sempre é sufficiente podendo então empregar-se o formol. Alguns empregam a agua oxigenada que dá excellentes resultados e as doentes

que fazem uzo d'ella não exalam o minimo cheiro, outras substancias havia que poderiam ser empregadas se não fosse o incommodo que causa ás doentes o seu cheiro, por exemplo a essencia de tomilho.

Deve-se abrir as janellas contanto que a doente esteja convenientemente coberta.

Ha toda a vantagem em deixar entrar bem o ar e a luz que independentemente do seu papel de desinfectão são um elemento poderoso da conservação do organismo. Devem-se tirar todos os panos que obstem a entrada da claridade da luz. E' preciso deixar que a doente possa ler e trabalhar. E' preciso que o medico assuma no tractamento de uma cancerosa inoperavel a regularidade das visitas para animar a doente para sustentar a perseverança dos que a tractam e impor-se.

E' preciso que as visitas sejam regulares mas não frequentes porque d'esta maneira a doente verá esgotar-se todos os recursos e de sentir a sua impotencia perante a doença.

O medico empregará todos os seus esforços para acalmar a doente pois que o repouso physico só se pode conseguir com o repouso moral.

Elle esforçar-se-ha por augmentar a coragem de todas as pessoas que cercam a doente e impedir que se entre no campo da applicação de medicamentos que são postos á venda e annunciados como lenitivos a esta doença.

Nunca o medico deve dizer á doente que ella tem um cancro mas substituir por outra palavra afirmando que ella tem uma ulceração do colo do utero. A' familia porem deve expôr toda a verdade. Desta maneira ella terá a noção d'uma doença grave mas não incuravel.

Se o tractamento cirurgico for bem conduzido diminuindo o corrimento fetido e as hemorragias; Se a morphina for administrada regularmente de maneira a deixar-lhe passar bem as noites, e enfim se por meio de laxantes e amargos se consegue sustentar-lhe o appetite poderemos ^{ter} por muito tempo a confiança do doente e animar-lhe a esperança de uma operação que deve ser addiada attendendo ao estado de fraqueza do doente.

O medico nunca deve trahir pelo seu rosto o minimo signal p^a que a doente nunca possa desconfiar que está perdida.

E' preciso tambem que o medico seja ajudado pelas pessoas que cercam a doente e evitar a esta que observe qualquer acto de pezar ou inquietação tem de exigir da familia o maior sangue frio. O medico deve estar prompto a responder a todas as perguntas da doente mas tendo sempre presente no espirito que elle é a unica esperanza e consolação deste ser debilitado e cachetico. Se a doente falla de morte deve-se tractar do assumpto mostrando-lhe que a doença é seria mas que pode viver durante muito tempo, e que doentes declarados perdidos muitas vezes se têm curado. Se a doente apertar com muitas perguntas far-se-ha calar pretextando que a fadiga de fallar lhe é altamente prejudicial. E' preciso sempre convencer a doente que está attacada de uma doença chronica para cuja cura o tempo concorre mais que as medicações, evitando sempre que dos seus labios saia a pallavra incuravel.

Felizmente que a cachexia sobrevem e os ultimos dias da doente passam no meio de uma sonolencia que lhe atenua o soffrimento.

OBSERVAÇÕES

Obs. 1 - B. P. - 42 annos, viuva, natural do Porto.

Tabella 2.138.

Entrou para o hospital, sendo operada em 22 d'Abril de 1910.

Era portadora dum cancro uterino limitado ao corpo. Foi-lhe feita a histerectomia abdominal total pelo terço superior da vagina.

Teve três filhos - o 1: aos 18 annos ficando bem de parto. Os outros d correram tambem sem incidentes nem complicações.

Não teve abortos.

Ha um anno que soffre do ventre, começando por sentir dôres no fundo do ventre com corrimento amarello e regularidade menstrual.

Sahi curada a 27 de Maio de 1910 para tornar a entrar em Novembro do mesmo anno apresentando um nucleo na cicatriz e dôres violentas.

E'-lhe administrada morphina em injeção hypodermica e suppositorios; a doente passa regularmente alliviada sendo necessario de tempos a tempos elevar a dose de morphina.

16 de Dezembro apesar de doses elevadas de morphina a doente queixa-se de dores violentas, são-lhe applicados clysteres ^{de} chloral diminuindo bastante as dores.

29 de Dezembro começa a manifestar-se a obstrucção intestinal e edemas no membro inferior direito.

Administração de purgantes (oleo de ricino e Senne)

3 de Fevereiro de 1911. as dores augmentam e a dose de morphina é elevada.

A doente vem a fallecer a 5 de Março.

*

*

*

Obs. 2 - F. F. - 35 annos, casada, natural de Celorico de Basto.

Tabella 1238.

Teve 1 filho. O parto correu normalmente.

Nunca teve doença alguma nem perturbações menstruaes
Paes saudaveis.

Ha 7 mezes que sofre do utero, ao principio apenas sentia dores e grande corrimento.

Ha 2 mezes tem hemorrhagias frequentes e abundantes.

Pelo toque vaginal reconhece-se a presença d'um tumor

friavel do collo estendendo até aos fundos de sacco.
Operação.

A extirpação do tumor por amputação alta do collo
curetagem e thermo cauterisação.

A doente sahiu muito melhorada 43 dias depois.

*

*

*

Obs. 3 - E. J. M. - 42 annos, casada, domestica, natural de Sever de Vouga.

Teve 5 filhos correndo os partos normalmente a excepção do ultimo. Este foi ha 6 annos tendo estado doente depois do parto algum tempo.

Tem hemorragias continuas ha 1 mez.

Pelo toque reconhece-se a presença de um epithelioma do collo interessando uma parte da vagina.

Operação.

Fez-se a extirpação do tumor e curetagem seguida de thermo-cauterisação.

A doente sahiu melhorada 1 mez depois

----- *

F I M

PROPOSIÇÕES

Anatomia -- Na espinhal medulla só ha feixes cruzados.

Histologia -- A histologia tem contribuido tanto como a experimentação para o conhecimento das funções nervosas.

Physiologia -- Não ha centros reflexos medulares definidos.

Pathologia geral -- O laboratorio é indispensavel ao clinico.

Pathologia externa -- Nas fracturas da bacia a gravidade depende das lesões dos órgãos pelvicos.

Materia medica -- Como therapeutica da neurasthenia aconselho as viagens.

Anatomia pathologica -- Não é indispensavel a existencia de lesões intra-cranianas para a apparição das epilepsias secundarias.

▲
Operações -- Não devemos abrir os abscessos frios de origem ossea.

Pathologia interna -- No tratamento do lupus prefiro a radiumtherapia á Finsentherapia.

Hygiene -- A toilette feminina moderna tem tanto de inesthetica como de antihygienica.

Medicina legal -- Pugnarei sempre pela intervenção do medico psychiatra nas questões criminologicas.

Partos -- Insurjo-me contra o abuso que ordinariamente se faz do forceps.

*

*

*